

Bezeichnung, Adresse und Rechtsträger des
Moduls sowie DVR-Nummer

ZEUGNIS

Herr/Frau ¹⁾

geboren am, wohnhaft in,
hat die Ausbildung in der besonderen Notfallkompetenz „Beatmung und Intubation“ gemäß der Sanitäter-
Ausbildungsverordnung (San-AV), BGBl. II Nr. 420/2003, absolviert und die kommissionelle

Abschlussprüfung ²⁾.

Er/Sie ¹⁾ ist hiermit zur Führung der Zusatzbezeichnung

**„Notfallsanitäter“ mit besonderer Notfallkompetenz Beatmung und Intubation“/
„Notfallsanitäterin mit besonderer Notfallkompetenz Beatmung und Intubation“ ¹⁾
(NKI)**

berechtigt.

**Zur Durchführung der besonderen Notfallkompetenz Beatmung und Intubation bedarf es einer
schriftlichen Ermächtigung durch den für die ärztliche Versorgung zuständigen Vertreter der Ein-
richtung gemäß § 23 SanG.**

....., am

Für die Prüfungskommission:

Der/Die ¹⁾ Vorsitzende:

.....

Stampiglie des
Moduls

¹⁾ Nichtzutreffendes streichen oder weglassen.

²⁾ „mit ausgezeichnetem Erfolg bestanden“, „mit Erfolg bestanden“ gemäß § 93 Abs. 3 San-AV – Zutreffendes einfügen.